图书情报工作
第65卷 第9期 2021年5月

国外健康信息规避行为研究综述*

■ 孙海霞
中国医学科学院/北京协和医学院 医学信息研究所 北京 100020

摘 要：[目的/意义]分析国外健康信息规避研究现状与趋势，为我国健康信息规避行为及相关用户行为研究提供参考。[方法/过程]首先界定健康信息规避行为边界与特征，然后据此检索、回溯和筛选相关文献作为研究数据，详细分析既往研究所涉及的研究主题、研究结论和采用的研究方法，最后讨论不足与未来可能研究方向。[结果/结论]规避动机、影响因素构成当前研究热点，有待形成权威理论模型；影响因素作用机理、规避过程、策略、结果与应对，是未来更具现实应用价值的选题；拓展健康信息规避情境，混合或引入现代数据采集和分析方法，有望成为研究创新突破点。

关键词：健康信息行为 健康信息规避 影响因素 规避策略 规避结果 规避应对
分类号：G250
DOI：10.13266/j.issn.0252-3116.2021.09.015

1 引言

健康信息对人的健康信念具有调节作用，能够使人形成新的健康行为观念，引导其维持、增强健康行为或改变不良健康行为[1]。因此，向个体提供针对性健康信息和服务被认为在健康行为干预研究与实践方面具有很好的前景[2]。然而，现实生活中，人们并非在任何情景下都愿意获取和使用健康信息，如很多癌症患者就医后并不想从医生那里知道疾病发展情况[3]，相当一部分人在认可基因测序技术的同时，并不愿意通过基因测序技术了解自己或者家人是否有某一遗传疾病风险[4-6]。为了维持健康问题的不确定性，享受乐观愉悦情感体验，避免健康行为改变等，人们甚至会努力地去回避相关信息，这种现象被学者们称为健康信息规避[7]。

健康信息规避最早出现在心理学和传播学的相关研究中，被认为是感知压力和威胁时进行心理防御的一种外在表现，与选择性暴露相关；在健康信息行为研究领域，相关理论论述较早出现于J. D. Johnson与H. Meischke提出的健康信息搜寻综合模型[8]，该模型引入感知控制和自我效能感两个影响因素，间接地指出当个体感知控制超出能力范围，且自我效能感不足时，患者和家人倾向逃避健康问题和健康信息需求，出现规避行为；而后，D. R. Longo在健康信息搜寻和利用综合模型[9]中关于健康信息搜寻和使用状态变量的提炼与之形成印证。但很长一段时间，健康信息规避行为并没有被作为独立的课题受到研究者们关注，更多被作为信息搜寻或信息选择的子变量出现在相关研究中——这可能与“信息可以减少不确定性”和“求知是人类的本性”这类假设相关。2005年前后，D. E. Brashers等[7]基于不确定性管理理论探索健康信息规避行为，包括动机和策略；D. O. Case等[10]回顾了基因检测和癌症两类健康信息行为相关研究文献，运用心理学、传播学和信息行为学相关理论，系统地对信息规避行为概念、发生原因等进行了理论性阐述，指出信息规避并不等于选择性暴露、忽视等行为，只是相关，需要作为独立的信息行为范畴进行研究。后续情报学领域的健康信息规避行为研究不同程度受其影响。2010年前后，随着各国对健康信息战略愈加重视，健康信息规避行为开始作为独立课题受到国际上心理学、传播学、医学和情报学等多个领域的关注，形成系列研究成果，研究人群和健康信息类型逐渐多样，研究主题从原因到影响、应对等均有涉及，代表性研究学者有J. A. Shepperd和J. L. Howell等。研究发现，健康信息规避的客观存在虽具有一定的合理性和必然性，但也会带来负面影响，如癌症检查结果规避行为可能

* 本文系中央级公益性科研院所基本科研业务费项目“医学人工智能技术与人机交互关键问题研究”（项目编号：2018PT33024）研究成果之一。
作者简介：孙海霞（ORCID：0000-0003-1745-540X），副研究员，博士，E-mail：sun.haixia@imicams.ac.cn。
收稿日期：2020-10-29 修回日期：2021-02-02 本文起止页码：138-150 本文责任编辑：王传清

会导致人们错过疾病最佳治疗时机[11－13],传染病信息规避行为可能会助长传染性疾病的传播[14],不利于健康管理和促进,阻碍着健康信息价值的发挥。

在我国,随着健康中国信息服务被列为国家战略的重大任务,减少健康信息规避行为的发生,避免健康信息规避对人们健康维持与促进的负面影响,应成为健康中国战略实施需研究的重要课题之一。以"健康信息规避"或"健康信息回避"在知网和万方数据库进行主题检索,仅获得 9 篇相关研究文献,笔者研究发现研究人群涉及大学生[15－16]、老年人[17－18]、孕妇[19]和残疾人[20];大部分研究内容泛化,仅个别研究聚焦特定主题[21];研究主要集中在近 3 年。这说明国内学者已开始重视健康信息规避现象,但相对落后。事实上,纵观国内现有健康信息行为研究成果,近几年来也已出现忽视、退出、倦怠、消极使用等子变量或独立主题,且相关研究结论可以为健康信息规避行为研究提供参考,但大都聚焦在健康信息搜寻研究范畴下,正如 D. O. Case 等所述,它们只是与健康信息规避行为相关,并不等同于健康信息规避。因此,系统调查和分析国际健康信息规避行为研究,对国内独立开展相关研究,创新研究视角等具有一定的价值。本研究在界定健康信息规避行为特征基础上,通过文献回顾,从研究主题和研究方法两个方面展开内容分析,对国外健康信息规避行为以往研究问题与结论、研究数据采集与分析方法进行系统梳理,并讨论相关不足与研究展望,为后续相关研究的开展提供借鉴和参考。

2 概念理解与界定

就公开文献而言,当前健康信息规避研究主要在信息规避概念框架下展开,尚未形成概念化定义。关于信息规避,也无统一清晰的定义,研究者们立足不同理论视角和出发点,从行为表现、发生原因、行为阶段等维度对健康信息规避概念进行诠释。总体可分为 3 类:

2.1 对信息行为中规避行为现象的概念化描述

该类定义认为信息规避行为是人们面对信息源时信息行为决策集合中的一个元素[22],与无响应、主动搜寻相对,表现为决定主动规避特定信息,并积极有目的地采取措施避免了解或暴露于信息[10]。关于主动性,R. Golman 等[23]认为:"知道信息是可获得使用的"且"可以自由获取信息,或者可免费获取"两个行为前提可用于判断信息规避是否为主动行为。但心理学研究人员认为信息规避是感知自治受到威胁时的一种反应,并实验证明该反应不只是有意识的蓄意行为,也可能是下意识自发性的行为[24－25]。

2.2 信息规避概念描述与辨析

J. B. Barbour 等[26]认为信息规避是对不确定性的一种反应,目的是为了增加、维持或减少不确定性。心理学家 K. Sweeny[27]将信息规避界定为旨在阻止或延迟获取可获取但不想获取的有用信息的任何行为,并在论述中指出有用性可能指向行为主体自身,也可能指向他人;规避可能是长期行为,也可能是暂时性行为。在此基础上,D. Melnyk[28]强调信息规避不包括因时间、兴趣和精力原因导致的不搜寻行为;姜婷婷等[29]强调信息规避时人们对信息具体内容的认知是模糊的,只是主观认为包含自己不想要的内容。

2.3 界定信息规避的信息行为

T. D. Wilson 信息行为理论将外化的信息行为分为搜寻、处理和利用阶段[30],目前概念化描述主要集中在与搜寻相对的"不暴露"阶段,如上述两类定义。只有极少数学者涉及吸收和利用阶段,如 T. Neben[31]认为规避可能发生在其中任何一个阶段,信息规避包括暴露规避、吸收规避和利用规避 3 个子范畴,认为暴露规避指向主动或被动地拒绝搜寻决策相关信息,吸收规避指向对决策相关信息不进行或只进行低层次的认知处理,利用规避指向决策过程中有限使用或不使用相关信息。也有学者直接将信息规避行为发生定位在接触信息前,认为信息规避与信息处理、利用不相关[28],不包含已处于信息情境中的信息忽视、曲解和推理规避等行为。

在深入归纳现有信息规避论述内涵基础上,本研究认为信息规避行为是一个复杂现象,可能发生于信息行为全生命周期任意环节,并具有如下特征和表现:①就心理性动机而言,强调不想要而非不需要或不感兴趣,虽然行为主体并不知道信息的具体内容;②就行为感知控制而言,可能是有意识的知觉性规避,也可能是下意识的自发性规避;③就信息的相关主体而言,或为行为主体自身,或为行为主体密切关系者,如配偶、父母;④就行为表现而言,包括身体层面不接触、逃离等,也包括认知心理层面的视而不见、曲解等,还包括更深层面的不利用,常交织于信息搜寻、处理和利用行为中;⑤就持续时间而言,可能是暂时性行为,也可能是反复出现的持续性行为。

据此,本研究综合行为主体心理和信息行为一般过程对信息规避做如下泛在描述:任何旨在阻止或延迟信息获取、处理和利用的行为。健康信息规避则是

健康信息主题情境下的规避行为，即人们在健康问题解决、健康决策、健康行为改变等任务情境下以健康信息为规避对象的信息规避行为。这里的健康信息泛指与人们身心健康、疾病、营养、养生等相关的信息[32]。行为对象、行为控制感知、行为主体、行为表现、行为阶段和持续时间可以作为信息规避和健康信息规避行为研究的细分维度。

3　研究数据

3.1　文献收集与筛选

通过文献检索和阅读发现，规避的英文表达主要为 avoidance 和 avoiding，也有少数聚焦特定行为阶段，表达为 non-seeker，non-use。据此，本文以 TS = (“information avoid * ” OR “avoid * information” OR “information non-seek * ” OR “information non-use”) AND TS = health) 在 Web of Science 平台所有数据库进行主题检索获取英文文献，文献类型限制为“Article”，检索时间为 2020 年 9 月 11 日，获得初始数据 119 篇；经过阅读和筛选后，共获得 51 篇文献作为主要研究数据。在分析过程中，通过参考文献、引证文献扩展检索获得相关文献 15 篇；最终 66 篇英文文献作为本研究分析的核心研究文献列表。文献筛选标准包括：①正式期刊、会议论文和学位论文的全文；②规避情境与健康信息相关（广告类除外），且符合信息规避行为界定；③以健康信息规避为主要研究主题，排除了仅简单揭示健康信息规避现象或将健康信息规避作为信息搜寻研究结果变量的文献。

3.2　文献基本特征

从文献发表年份来看（见图 1），健康信息规避主题文献于 2012 年以后出现较大幅度增长，且总体呈持续增长趋势，2019 年发表文献量已达 10 篇。这表明近几年健康信息规避越来越越受学者们的重视。



图 1　文献的出版时间分布

研究文献主要发表在健康传播、信息研究、行为医学、社会学与医学、健康信息学与图书馆学、健康心理、患者教育与咨询、预防医学以及癌症护理等 36 种来源期刊上，发文量在 2 篇及以上的期刊名称见表 1，涉及医学、传播学、心理学、社会学、信息学、图书情报学、决策科学等多个领域，体现了健康信息规避研究的多学科交叉性特征。

表 1　主要文献来源期刊

来源期刊名称	文献数/篇	来源期刊名称	文献数/篇
Health Communication	8	*Information Research - an International Electronic Journal*	4
Journal of Health Communication	4	*Annals of Behavioral Medicine*	4
Social Science & Medicine	3	*Medical Clinics of North America*	2
Psychological Science	2	*Health Information and Libraries Journal*	2
Health Psychology	2	*Patient Education and Counseling*	2
Journal of Behavioral Medicine	2	*Preventive Medicine*	2

健康信息规避行为研究对象主要是围绕行为主体和健康信息内容展开的。从行为主体年龄来看，主要集中在成年人，包括青年人（含大学生和社会青年）、中年人和年轻老年人，可能与他们的认知交互能力相对较强，研究数据获取相对容易、可靠有关；在健康状态方面，大致可分为重大疾病患者、非重大疾病患者、疾病易感人群、健康人群 4 类，重大疾病患者主要集中在癌症患者，非重大疾病患者包括传染病、慢性病等。规避情境下的健康信息既有疾病、遗传、用药、体育锻炼等具体主题，也有泛化健康主题。一些代表性的研究成果见表 2。

4　研究主题

从文献分析来看，现有健康信息规避行为研究主要围绕原因、策略、结果和应对 4 类主题展开，分别回答如下具体研究问题：①规避原因，是什么导致了健康信息规避行为的出现？②行为策略，即如何实施健康信息规避？③行为结果，即规避行为会产生怎样的影响？④行为应对，即如何有效干预规避行为？其中规避原因已成为当前研究热点，文献占比 80% 以上。因

孙海霞. 国外健康信息规避行为研究综述[J]. 图书情报工作,2021,65(9):138-150.

表 2　主要健康信息规避行为研究对象

行为主体		健康信息内容
人群(按年龄)	中、青年人	疾病(如皮肤癌、胃癌)、运动(体育锻炼)、饮食(如咖啡因)、泛化主题
	老年人	疾病(癌症)、运动(体育锻炼)
	不限	疾病、遗传(如基因测序)、预防(如疫苗)、饮食(如红肉)、环境健康及泛化主题
人群(按健康状态)	重大疾病患者	癌症——乳腺癌、前列腺癌、结直肠癌及不限
	非重大疾病患者	慢性病——糖尿病、传染病——艾滋病
	疾病易感人群	同性恋/双性恋者、吸烟者
	健康人群	疾病、遗传、预防、饮食、运动、环境健康及泛化主题

当前信息规避行为和健康信息规避研究尚缺少成熟的理论模型,本研究围绕上述 4 类研究问题和结论提出如图 2 所示的健康信息规避行为研究内在逻辑框架,并据此对当前国外信息规避研究成果进行归纳与分析。

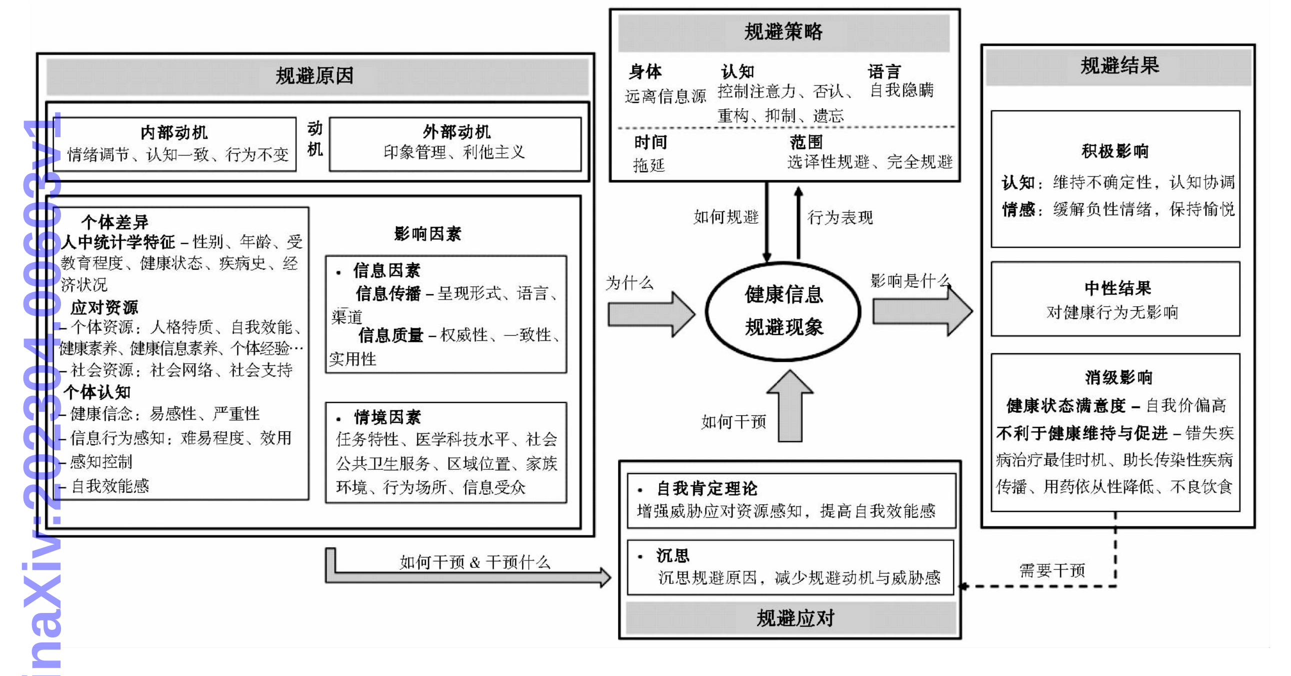


图 2　健康信息规避行为研究框架

4.1　规避原因

信息的认知改变、行为驱动与情感功能是可能促使信息规避行为发生的根本原因[10]。基于此,学者们利用心理学、传播学、社会学等相关学科理论,对不同人群在不同规避情境下的规避原因展开探索与验证。

4.1.1　理论基础

认知不协调理论、情绪认知理论、印象管理理论、不确定性管理理论是当前信息规避动机研究主要基础理论;自我效能理论、风险感知理论、应对理论等理论构成信息规避行为影响因素研究假设理论基础。表 3 概述常用基础理论核心思想及其在健康信息规避行为原因研究中的应用。

4.1.2　动机因素

健康信息规避情境下的个体行为动机研究包括内部动机和外部动机两个方面。

内部动机主要围绕情绪、认知和行为 3 个维度进行。①情绪调节,主要表现为避免自己或亲密关系人产生焦虑、恐惧、失望、懊悔等负面情绪,维持愉悦与乐观。研究者普遍认为情绪调节是人们出现健康信息规避行为的重要动机,其中恐惧、焦虑是驱动人们在日常生活中规避健康信息的主要情绪因素[40],源于感知健康信息带来结果的不可控,如没有好的治疗方案[5]。②认知一致,主要表现为避免认知失调,维持自我的一致性。如当患者感知处方信息与自己服药体验不一致时,会感到恐惧和紧张不安,此时患者会同时通过信息寻求和信息规避解决失调[41]。③行为不变,即拒绝预期健康信息所指向的行为改变,或只接受有限行为改变。"持续当前生活与健康行为习惯"和"接受有限行为改变"构成大学生和成年人健康信息规避主要动因[26];糖尿病患者不想了解和学习糖尿病治疗信息缘

表 3 主要基础理论及应用

基础理论	核心思想	健康信息规避原因研究应用
认知不协调理论	人们倾向寻求与其先验知识、信念和观点一致的信息，保持自我一致[33]	动机研究。当感知健康信息与其先验知识、信念和观点存在矛盾与冲突时，倾向规避健康信息
情绪认知理论	有机体从外界获取的信息进入自觉系统后，会引发机体积极或消极的情绪反应，进而引发一定的行为倾向[34]	动机研究。消极情绪通常会限制一个人瞬间的思想和行为序列，促使个体产生某一特定回避行为或倾向[10,25]
不确定性管理理论	不确定性是一种认知现象，表现为人们无法预测未来某一结果。不确定性体验不仅表现为令人不安并导致人们努力减少不确定性；人们有时会通过寻求不确定性维持内心舒适状态[35]	动机研究。面对可能的不可治愈性疾病诊断，患者往往选择规避信息以保持健康状态的不确定性，甚至努力寻找信息用以增加诊断的不确定性[7]
印象管理理论	人们试图管理和控制他人对自己所形成的印象，尽可能弱化自己的不足或避免使别人消极地看待自己，避免带来某种伤害[36]	动机研究。避免因健康信息使得他人对其印象发生改变，并造成的情感、经济或社会地位威胁
自我效能理论	自我效能指个体对自己是否有能力完成某种行为以达到某种结果的信念和预估[37]。个人对自我效能的信念强度影响其行为选择、精力投入和面对困难时的坚持程度	影响因素研究。如果个体积极健康信息行为自我效能感或健康行为自我效能感较低，个体倾向规避健康信息
风险感知理论	风险感知很大程度上指导着人们的后续行为，高风险感知通过引发自我保护动机导致规避行为[38]	影响因素研究。健康信息规避来源于感知健康信息带来的情感、认知与行为风险与威胁[10]
应对理论	应对是个体面对环境中发生的破坏性事件时所做出的适应性行为，包括问题指向应对和情绪指向应对[39]。前者以解决问题为目标，解决威胁或压力；后者旨在调节情绪，减轻焦虑、恐惧等困扰，通过改变威胁或压力感知实现。具体选择取决于一个人对特定情况的评估	影响因素研究。健康信息规避行为属于情绪指向应对。当个体感知健康信息所带来的潜在威胁或压力控制程度较低时，常以情绪为中心的方式进行应对，倾向规避信息

于其不想改变饮食习惯和增加锻炼[42]。现实生活中，健康信息规避意愿和行为往往受这 3 类动机共同驱动[43]。

外部动机直接表现为健康印象管理[44]，本质上是保护个人健康隐私，避免因健康信息使得他人对其印象发生改变并造成情感、经济或社会地位威胁，如引发尴尬，失去健康保险或保费增加，受他人歧视，形成负面评价。有时也受利他主义驱动，避免亲密关系人情绪波动与经济负担[45]，维护家庭和谐稳定。部分健康信息规避情境下（如公开场合），外部动机对规避行为的驱动作用更强[5]。

4.1.3 主体因素

主体因素对健康信息规避行为的影响研究，主要涉及人口统计学特征、应对资源和认知几个方面。

（1）人口统计学特征。性别、年龄、教育水平、种族、健康状态、疾病史、经济状况以及健康保险等是众多健康信息规避行为特征分布统计研究常用基本变量。其中，除了疾病史对个体健康信息规避的调节作用有所区别外[6,46]，其它研究结论基本一致：男性比女性表现出更强的规避意愿，老年人健康信息规避意愿和行为更为显著，教育经历、经济状况和健康状态较好者往往表现出较强的信息威胁应对能力，稳定的健康保险可以弱化个体健康信息规避动机，种族与个体健康信息规避意愿无显著相关。

（2）应对资源。个体所拥有或可能获得的应对健康信息威胁的资源会直接影响其自我效能感和健康信息威胁控制感知，与健康信息规避负相关。已有研究主要围绕人格特质、个体经验、健康素养、健康信息素养、健康信息偏好等个体资源以及社会网络、社会支持等社会资源展开。

人格特质会让人的行为倾向于某种特定的方式。相较于乐观型个体和自我监控型个体，特质性焦虑者和钝化者更倾向规避健康信息[12,47]。个体经验包括直接经验和替代经验，会通过影响个体健康信息行为态度与信念对健康信息规避意愿产生作用：消极的健康信息搜寻经验、就医经历和信息披露经历均被证明对个体信息规避意愿产生了正向影响[13,48]。健康素养主要包括健康知识和健康技能两个方面，通过影响个体健康信息搜寻、处理与利用能力影响规避行为：健康知识的缺乏使得患者无法正确了解遗传、基因测序等健康问题，更容易导致患者形成健康信息规避态度[49]。健康信息素养与规避行为的相关性主要表现在健康信息素养对感知可获取性、感知易用性有调节作用，低水平健康信息素养会导致高概率健康信息规避[50]。健康信息偏好通过影响个体信息源选择和注意力的投放引发健康信息规避行为的出现[6]。

社会网络是指向个体实施积极健康信息行为所需要的人际关系，包括专业人际关系（如医护人员[47]）和普通人际关系；社会支持是个体通过家庭和社会关系中可获得精神上、物资上以及工具性支持；两者一定程度上表征着个体面对预期健康信息威胁时可以获得的外部应对资源[51]，对个体威胁控制和应对感知有显著影响，缺失外部资源与信息规避意愿和行为显著相关[47-48]。研究表明，人际关系中缺乏专业卫生人员的

孙海霞. 国外健康信息规避行为研究综述[J]. 图书情报工作,2021,65(9):138－150.

患者更倾向规避疾病信息,受到社会排斥、缺少社会支持的人更倾向于规避健康信息[52]。

(3)个体认知。个体认知对健康信息规避行为影响研究主要集中在健康信念、健康信息行为感知、感知控制、自我效能感4个方面:①健康信念。个体对健康问题持有的观点、看法和判断能够有效地解释和预测健康行为。健康信念对健康信息规避的影响研究焦点集中在规避情境下的健康世界观和感知威胁。持有宿命论健康世界观的个体认为人无力逆转健康问题,倾向规避健康信息,尤其是癌症等重大疾病情境下[53]。感知严重性和感知易感性是感知威胁的两个方面,感知严重性指向个体对健康信息带来威胁的严重程度的预期,感知易感性指向个体对健康信息带来威胁的可能性预期,威胁内容包括健康、情绪、经济等多个方面[46,54],感知疾病严重性和感知疾病易感性属于其子范畴。现有研究结论中,感知严重性与健康信息规避行为倾向显著相关[28],但感知易感性与规避行为的相关性研究结论并不一致[6,51,53],这可能与研究情境下其他变量存在差异有关,在一定程度上表明感知威胁对健康信息规避行为的作用会受到特定健康信息规避情境下其他因素调节。②健康信息行为感知。个体对健康信息获取、理解或利用等行为的难易程度的感知,会影响人们健康信息规避行为的选择,感知到难度越大,健康信息规避意愿越强。感知可获取性[55]、感知有用性[56]、感知易用性[55-56]、信息过载[54,57]均已被不同程度证明与人们的健康信息规避行为显著相关,如健康信息规避者的癌症信息过载感知与癌症担忧程度明显高于其他行为群体[57]。③感知控制。个体关于自己对健康信息潜在威胁的控制能力的感知,会影响其健康信息行为选择。感知控制能力越弱,越倾向规避健康信息。感知控制往往与个体的应对资源和健康问题性质相关[58]。面对相同健康威胁,应对资源越少,感知控制越低;相同应对资源情况下,健康问题越严重,感知控制越低[51]。④自我效能感。自我效能感是指个体对自己应对健康信息威胁或风险的自信程度,一般与其所拥有或可获得的应对资源正相关,正常情况下能够显著调节感知威胁控制和健康信息规避行为之间的关系[53],但高风险感知下,自我效能感的调节作用并不显著[12,59]。

4.1.4 信息因素

信息因素属于影响个体健康信息规避行为的客体因素,主要通过影响个体健康信息信念、情绪和认知发挥作用[60]。如果健康信息带来信息过载、获取难、实用性差以及可靠性差等负面判断和感知,形成消极健康信息行为经历,个体倾向规避健康信息。相关研究测量主要围绕健康信息传播和信息质量两个方面展开。

信息传播因素包括健康信息呈现形式[51,55,58]、语言使用[58]、传播途径[61]等,通过引发认知、技术和经济障碍促使规避意愿或行为的出现。如同样是大肠癌筛查信息,相较于大众语言和图形化呈现方式,专业语言和纯文字呈现方式更容易导致认知障碍,引发老年人规避健康回访和癌症筛查,尤其是健康素养水平较低的老人[58];相较于人际传播,网络健康信息规避的可能性更高[61]。

信息质量对健康信息规避的影响研究,主要集中在信息内容的权威性和一致性方面。可疑信息来源、信息内容模糊、信息不一致等会降低人们对健康信息可靠性和效用的感知[26,48],导致其无所适从,引发信息焦虑,获得消极经验,形成消极的信息信念与态度,进而对规避意愿和行为起到负向强化作用。

4.1.5 情境因素

对个体出现与持续健康信息规避行为产生影响的情境因素既包括宏观层面的任务特性、医学科技水平和社会公共卫生服务,也包括中微观层面的家庭环境、行为场所、信息受众等。

(1)宏观情境。任务特性在现有研究中主要围绕健康问题性质(集中为疾病性质)展开,与当代医学科技水平共同影响着规避行为[45],本质上通过疾病的可治愈性和可预防性感知对规避行为发挥作用——难以预防和不可治愈特征显著影响着人们的规避行为[12]。随着医学技术的发展,同一种疾病在不同时代的可治愈性和可预防性也可能发生变化,因此,不同时空情境下的相同任务特性对规避行为的影响也有所不同。社会的公共卫生服务政策与水平一定程度决定着个体可以从社会获得的应对资源,拥有稳固的社会保险,能够享受持续的医疗保健服务,可以弱化人们的健康信息规避意愿和行为[46,49]。

(2)中微观情境。家庭环境在很大程度上表征着个体应对威胁时可以从外部获得的应对资源,如家庭收入水平、负债状况等表征着获得经济类应对资源,通过影响个体的威胁控制感知发挥作用。行为场所通过引发隐私保护、印象管理和情绪调节动机导致规避行为的发生,61.3%的人不愿意在公开场合了解其个人健康信息,尤其是令人尴尬的信息(如不良卫生习惯)类[62]。信息受众对规避行为影响与其可能带来的威

胁相关,当感知健康信息受众有可能给其带来经济、就业等方面威胁时,个体倾向规避健康信息;规避意愿与信息受众所具备威胁能力正相关,如在研究人员与雇主、保险公司之间,人们倾向对后两者隐瞒健康信息,因为雇主和保险公司有能力影响其就业和医疗保险费用,给其带来经济损失。

4.2 规避策略

信息规避的主动性特征表明人们往往会有意识地采用一定的规避策略和方法[63]。因此,部分学者们在研究健康信息规避动机和影响因素的同时,也会关注人们是如何有意识地进行信息规避。整体来看,研究者们主要从身体、认知和语言3个层面开展了健康信息规避策略研究和总结。

4.2.1 身体规避

身体规避的目标是远离健康信息源,通过回避任何可能提供健康信息的人、机构、载体等的方式来规避不想要的健康信息。现实中常表现为回避医务人员[45],拒绝检查[5]、就医[48]、获取健康报告[40],视线隔离(如将具有警示标识的烟盒放在看不见的地方[55]),关闭健康类消息窗口,以及关闭电视或换台等[26]。

4.2.2 认知规避

如果已经主动或被动地获取健康信息,或身处健康信息情境中,除了通过改变话题、退出对话情境等控制交流的方式避免他人的健康信息输出[26],人们还会采用选择性注意、否认、重构、抑制等认知规避策略,拒绝在认知层面进行信息接受和吸收[64]。具体而言,人们会控制注意力投放,有意识地忽视不想要的信息;对已注意的信息不做任何思考与推理,进行认知抑制;通过认知重构使健康风险信息合理化,以维持情绪愉悦和自我一致,如吸烟者通过强化"每月抽几支不会危害健康"形成"吸烟有害健康"与自己无关认知[26]。

4.2.3 语言规避

语言规避表现为人们有意识地在口头或书面沟通中向他人隐瞒他人内心想法、行为经历、健康状态等个人信息,而不仅仅是被动地回避,属于自我隐瞒策略范畴。自我隐瞒是一种主动向他人隐瞒其认为是痛苦或负面的个体信息的心理倾向和行为[35],所隐瞒的信息不局限于既成事实性信息,还包括那些个体能够明显意识到具有潜在威胁或负面的真实信息。面对癌症健康信息调查问卷,很多人选择消极响应,选择"不知道"可能也是一种表现[65-66]。

特定健康信息规避情境下,人们会围绕信息范围和时间两个维度实施上述规避策略。就规避的信息范围而言,人们可能规避所有信息源,即完全规避;也可能规避部分信息源,即选择性规避,后者更为普遍[41-42],这在一定程度上可能与人性本质上的求知欲望有关;在行为时间方面,人们还会采用拖延策略,有意识推迟健康信息获取[40],多发生于人们因认知或情感原因无法立即处理信息但理性上又知道所规避的健康信息对其有意义和价值的情境下[29]。

4.3 规避结果

目前专门研究健康信息规避对行为主体影响的文献甚少,少数几篇分别聚焦于健康信息规避对患者健康状态满意度自评[56]、健康信息服务满意度[67]、健康问卷调查响应[65]以及健康风险信息传播效果[68]的影响研究,且结果不一:有积极的或中立的结论,如发现高度倾向规避健康信息的受试组的健康信息服务满意度高于搜寻组[67],规避"食用红肉会增加心血管疾病和癌症风险"信息并没有影响人们的健康行为[68];也有消极的发现,如具有规避特征的患者健康状态满意度自评偏高[56],健康信息规避特征与消极地响应健康问卷调查正相关[65],不利于健康促进和健康知识普及调查。此外,R. F. Mccloud在对社会经济条件较差的吸烟人群进行"吸烟有害健康"警示图规避意图与相关健康信息搜寻意图、戒烟意图关系研究时发现,对于轻度烟瘾且被引发强烈负性情绪反应的吸烟者,规避意愿与搜寻意图、戒烟意图正相关[55]。

更多的研究只是在背景和结果分析中,探讨健康规避对人们健康行为和健康结局影响。整体而言,相较于可以避免认知失调和负性情绪调节类的正面影响论述,更多的是对消极影响的担忧与发现:不利于疾病监测、预防和早期发现[11-13],助长传染性疾病的传播[14],影响患者的服药依从性[41]。这些消极影响的担忧和发现在一定程度上推动了健康信息规避研究。

4.4 规避应对

健康信息规避应对研究的目标在于减少规避行为发生,避免规避行为对人们产生负面影响。现有少数几项研究集中在认知心理学领域,围绕如何减少认知不协调,减轻信息威胁感知,增强个人内在应对资源感知和自我效能感,展开实验对照研究。

自我肯定(self-affirmation)理论是现有信息规避应对研究的重要理论基础。该理论指出自我肯定能够抵御认知失调的负面作用,在个体自我价值和自我印象受到威胁时,通过回忆与威胁无关的其他自我,强化自我价值,可以提高压力应对能力,减少威胁感知,促进其对威胁信息的接受[69],因此,对个体进行自我肯定

干预可以减少其防御反应。如“回忆积极的经历”可以调节每天都喝咖啡的人对“大量摄入咖啡因会导致纤维囊性乳腺疾病”这一健康风险信息的防御心理[70];强化自我价值可以弱化健康大学生人群对疾病的治愈性感知从而促进疾病风险筛查[71]。

基于“信息规避更大程度受情绪驱动”假设与人类启发式信息加工与决策机制,J. L. Howell 和 J. A. Shepperd[72]引入跨理论行为模型的沉思期[73]概念,认为对信息规避动机进行沉思(即思考不想要的原因),将注意力从了解信息可能带来的即时威胁转移到其长远意义或结果上,可能会减轻个体健康信息威胁感知程度,减少健康信息规避驱力,并在 3 组实验中予以验证。实验还发现,仅在疾病可治愈条件下,沉思规避原因才能弱化个体健康信息规避动机,表明沉思对规避动机和行为的作用受感知威胁控制影响。

此外,也有学者在健康信息规避动机和影响因素研究中,对信息规避应对策略进行了简单论述,如 A. Persoskie 等[40]在研究美国公众的癌症担忧、癌症风险感知与规避医生行为关系时指出,改善医患信息沟通策略和患者预约方式可以减少癌症患者规避医生行为的发生;D. Melnyk 和 J. A. Shepperd[58]在女性乳腺癌患病风险信息规避影响因素研究中发现,让受试者阅读乳腺癌患病风险可控类信息有助于减少乳腺癌健康信息规避行为。

5 研究方法

66 篇文献中有 61 篇属于通过数据采集与分析研究特定问题的原始实证研究:54 篇采用定量研究方法,7 篇采用质性研究方法。

5.1 定量研究方法

定量研究方法是现有健康信息规避行为主要研究方法,在健康信息规避原因、策略、结果和应对 4 个主题均有应用,基本遵循“提出研究假设-收集定量数据-统计检验”流程。

定量研究主要是通过问卷调查法和实验法收集研究数据,其中应对研究主要是通过实验法采集数据。问卷调查法因可获得相对较大规模的样本数据,在现有研究中使用最为广泛,调查对象从数百名到数千名不等。调研对象选取和所采用的量表与规避情境下的健康信息主题相关:泛化健康主题情境下的规避研究,量表内容往往也不涉及具体主题,凸显的是人们的调查意愿、倾向、方式、动机和影响因素,调研对象主要以大学生为主;特定主题下的规避研究,量表设计会体现出特定信息主题(如癌症、艾滋病[14]、臭虫[74]、体育锻炼[50]、基因测序[6,45]等)和变量(如年龄、性别等人口统计变量,恐惧[53]等情绪变量,威胁感知[5]、宿命论[53]等认知变量,以及受众[62]等情境变量),调查对象身份多样,包括患者、大学生、社会成年人、老年人、青年军人以及在职人员[62]等;调查方式有现场调查、邮件调查和网络调查。除了根据研究需要自行设计量表收集数据,也有部分学者直接采用了权威机构(如美国国立癌症研究所[65,75])已发布的调查数据。实验法在健康信息规避定量研究中主要是根据研究需要,通过访谈、引导受试者填写量表(主要为稳定的个体差异因素)和参加特定实验任务(如了解咖啡因摄入风险[70]、观看自己紫外线下的皮肤损伤照片[43]、虚拟疾病患病风险评估[52])以获得客观事实数据。实验过程中,研究者会有组织、有计划地控制和变化条件(如是否喝咖啡和增强自我肯定[70]、告知疾病是否可治愈[71]),观察不同条件下不同属性受试者的认知、情感状态以及信息行为或意愿选择,或相同属性受试者在不同条件下的区别。现有健康信息规避实验研究纳入的受试者数量从几人到几百人不等。

定量数据的分析主要是采用传统的统计分析方法。除了描述性统计,学者们常用皮尔逊相关分析[58]检验各变量与健康信息规避意愿和选择是否存在关联,通过 F 检验[47]和方差分析[12]等统计不同属性研究对象规避意愿差异的显著性。层次回归[5]、多元逻辑回归[76]、序数回归[77]等回归分析常被用于确定单个自变量或多个自变量与健康信息规避意愿之间相关性,测量相关动机和影响因素对健康信息规避行为的预测能力。仅个别研究采用了结构方程[66]。

5.2 质性研究方法

质性研究主要集中在规避原因和规避策略研究两方面,研究内容主要是以疾病信息规避为主,研究数据既有癌症、糖尿病、遗传类具体主题,也有泛化主题。

访谈法、观察法和日记法是现有健康信息规避质性研究采集数据的主要方法。其中,半结构化访谈使用最为广泛,访谈样本量从不足 10 人[42]到几十人不等;具体疾病信息规避质性研究的受访者身份主要为患者,泛化主题信息规避研究的受访者主要为大学生;访谈方式主要为面对面访谈,一般采用个人访谈,也有混用个人访谈和小组访谈[63];访谈问题主要由受访者基本信息、规避动机、影响因素和行为策略组成,鼓励研究对象回忆或记录重要规避经历,报告自己的想法、感受和行为等。为了尽可能通过小样本获得大样本才

图书情报工作
第 65 卷 第 9 期 2021 年 5 月

会表现出来的解释机制和行为策略，也有研究者将观察法[78]、日记法[42]、关键事件法[79]与访谈法组合使用。

内容分析法、主题分析法和扎根理论是现有健康信息规避质性研究主要使用的定性数据分析方法。内容分析法常将分析范围设定在既有理论框架（如不确定性管理理论）或研究者自己通过抽样数据提出的分类体系中，根据既定框架或分类体系对经验数据进行编码，再进行描述性统计分析，并对健康信息规避行为动机、影响因素和规避策略进行报告与解释[80]。主题分析遵循"整体－部分－整体－部分－整体"螺旋分析过程，从经验数据中寻找、反思和定义共同主题，并利用提炼出来的共同主题来解释健康信息规避发生原因[81]。扎根理论则是以理论发现为目的的自下而上的归纳分析法，通过持续比较分析和程序化编码从原始数据中提炼、检验和发展出健康信息规避相关概念、范畴以及范畴间关系，终形成健康信息规避影响因素理论[63]。

6 讨论与展望

本文梳理了健康信息规避行为研究主题进展及其所采用的方法，并具体到各项研究涉及的理论基础、研究对象、信息类型、数据收集与分析方法等。

6.1 理论基础

健康信息规避行为是一个非常复杂的社会现象，涉及心理学、行为学、传播学、图书情报学、社会学、管理学、经济学、医学、公共卫生等多个学科，应用单一理论往往难以解释[10]。现有健康信息规避研究主要围绕心理学的认知不协调、情绪理论、压力应对、不确定性管理、自我效能、自我肯定和感知理论等开展了实证研究，少数研究也涉及经济学的风险管理理论和社会学中的印象管理理论，但这些研究往往基于单一理论展开，且侧重于对认知一致、情绪调节、行为不变或有限改变、自我效能、感知威胁、应对资源、威胁控制感知、疾病性质等因素与规避意愿/倾向和应对效果关系的重复检验。

后续研究，除了加强现有学科理论的应用，如自我设阻等更多心理学防御策略在健康信息规避行为中的验证[64]，建议：①扩展健康信息规避行为研究理论基础学科范围，如引入信息科学、神经认知科学、教育学、公共卫生管理等领域相关理论，发展新的研究变量，助力人们对特定健康信息规避现象的理解和意义构建。②强化相关理论的集成利用，特别是不同学科间的理论联系与相似概念的整合，这样不仅有助于提高研究发现的理论解释能力，还有助于扩宽既有理论框架和发现新理论。

6.2 研究主题

纵观现有研究，相对于健康信息搜寻、采纳等行为，健康信息规避研究虽已引起学者重视，但仍然处于初级阶段，相关研究成果显著偏少，且主要集中在规避动机和影响因素方面，致力于解释健康信息规避行为出现的原因和形成机制，行为策略、影响结果和应对方面的研究严重缺乏。规避原因研究普遍侧重在与信息搜寻相对的获取规避，主要围绕是否需要启动信息搜寻阶段，甚少涉及信息搜寻过程和信息获取后的认知与利用阶段，而后者最终决定信息价值是否能够发挥；与行为策略、规避结果和应对之间缺乏关联；侧重于对单一影响因素的验证，不利于健康信息行为理论发展。此外，一般信息行为模型揭示信息行为具有阶段性和过程性特征[82－83]，但现有健康信息规避行为原因和应对研究未区分规避行为的发生阶段，难以准确地为健康信息规避行为干预提供参考。

对此，后续可围绕如下方面展开深入研究：①深化规避原因研究。研究不同动机、影响因素之间的关联与作用机制；将规避原因探索从聚焦获取规避延伸至健康信息行为全生命周期的其他阶段，如健康信息需求规避、健康信息吸收规避、健康信息利用规避等。②加强行为策略、规避结果和行为应对研究。行为策略层面需打破现有零星列举特征，从心理、语言、行为等多方面系统展开，辅助健康信息服务实践中识别规避行为；规避结果研究除了关注对规避主体自身健康问题解决与健康行为决策的影响，还可关注规避过程中对他人（如亲密关系人）产生的影响；行为应对研究区分实施主体、应对策略、应对效果；关注行为策略、规避结果和行为应对这 3 个方面与规避原因的关联。③健康信息规避行为理论模型构建。基于健康信息规避的定义和特点，借鉴现有信息行为理论，利用信息学、心理学、教育学、传播学等相关交叉学科理论，从统一抽象的角度去合理描述普遍或针对特定用户对象和使用环境的规避类型、规避过程、影响要素、规避结果和应对策略，揭示用户在不同健康信息环境下的规避行为规律、本质特征和各种要素之间的关系。④关注规避行为过程。开展面向健康信息行为全过程的规避研究，对健康信息规避变化动态进行归纳与抽象，挖掘规避行为发生的阶段性序列和所有过程环节，区分行为能动性程度（有意识行为和无意识行为、主动行为或被

孙海霞. 国外健康信息规避行为研究综述[J]. 图书情报工作,2021,65(9):138－150.

动行为以及偶发行为等),划分不同信息行为阶段的规避行为类型,归纳不同情境和行为主体的规模行为特征与模式。

6.3 规避情境

信息行为理论早已指出并证明人们的信息行为受其所处的情境影响,不同情境可能会引发不同信息行为并导致不同信息行为结果[84]。相较于国内健康信息规避研究主要围绕情境人展开,国外健康信息规避行为研究关于情境的考虑相对多样,但主要围绕信息和情境人要素展开研究设计,且前者主要集中在重大疾病和遗传性疾病方面,后者主要集中在年龄、性别基本统计属性方面,缺乏对时间和先行状态的考虑,这可能是导致部分影响因素研究结论不一致的原因。

后续研究需要:①综合考虑不同情境要素,这不仅可以提高研究结论的一致性和实用性,还有助于将结论直接用于指导特定情境下的健康信息规避行为干预。②拓展信息主题范围,关注慢性病、普通疾病、药物、饮食、运动等与人们日常健康维持与促进密切相关的健康信息主题。③以其他组成要素为主线拓宽健康信息规避研究情境,如物理环境要素指导下的医疗场所、日常生活环境、学习场所、工作场所等,任务要素指导下的满足好奇心、增长知识、疾病预防、疾病治疗等,情境人要素指导下的健康信息受益人或相关人的密切相关者视角,如替代搜寻者、家人、朋友、医疗服务提供者等。

6.4 研究方法

整体来看,目前健康信息规避行为研究以实证研究为主,问卷调查因具有不受人数限制、格式统一便于计算机处理和分析、可以避免调查者因隐私保护不愿意表达真实意愿和经验数据、方便操作等优势被研究者们广泛使用,但现有问卷调查法在应用过程存在以下不足:缺乏信度和效度分析,降低了研究的信效度;样本类型单一,大学生群体构成泛化健康主题规避情境研究的主要调查对象,影响了结论的普适性;部分研究之间采用二手调查数据,因原始数据收集目标不同,数据支撑力度不足,导致这些研究分析相对简单,缺乏足够的解释力。另外,问卷设计缺乏纵向考虑,难以收集纵向数据,而探究人们健康信息规避现象本质规律的理性方法是进行长期纵向追踪与观察。

未来研究建议:多样化获取研究数据,将问卷调查与访谈法、日记法、观察法等数据收集方法相结合;实验法可引入新兴的眼动、脑电、情绪等实验范式收集真实数据的方法;利用信息技术手段,打破时空限制,实现非介入性纵向数据收集。在数据分析模型构建方面,除了回归分析,可引入结构方程、神经网络等分析模型,深入揭示各行为要素之间的复杂关联和作用路径。

此外,鉴于健康信息规避现象的复杂性和相关研究正处于初级阶段,质性研究方法的理论探索性优势还需持续发挥,但需控制研究过程的科学性和规范性,如采用理论抽样而非便利抽样选择研究对象、数据分析与分析交叉进行、避免研究者自身观点影响到研究对象或数据解释,提高研究的信度与效度。

7 结论

作为健康信息行为的一种,健康信息规避客观存在于人们日常健康生活中,具有理性合理性的同时也常给人们带来不利影响,对其行为特点和规律的充分研究不仅有助于拓展和充实信息行为和健康信息行为研究框架,更有助于指导人们理性对待和干预健康信息规避,避免规避行为导致不利影响。纵观国外相关研究,健康信息规避正越来越受到学者们的重视,并已经取得了一定的成果,相关研究结论和研究设计可以为国内学者开展健康信息规避行为研究提供重要参考。但整体而言,健康信息规避研究仍然处于初级阶段,健康信息规避行为理论模型、不同规避动机与影响因素之间的相关作用机制、规避策略、规避结果以及规避应对将构成未来健康信息规避行为重点研究主题。在此过程中,研究人员需重视心理学、行为学、教育学等相关学科新的基础理论的引入与融合,从信息主题、任务、环境、行为主体等情境要素出发拓宽健康信息规避情境,综合使用多种数据采集与分析方法,推进健康信息规避行为研究发展的同时,提高研究结论的可信度。

参考文献:

[1] BLACK C, ROOS N. From health statistics to health information system: a new path for the 21st century [M]//FRIEDMAN D J, HUNTER E L, PARRISH R G. Health statistics: shaping policy and practice to improve the population' s health. Oxford: Oxford University Press, 2005:1－5.

[2] LENSE R. Information seeking: a component of client decisions and health behavior [J]. Advances in nursing science, 1984, 6(3):59－72.

[3] DAWSON E, SAVITSKY K, DUNNING D. "Don' t tell me, i don' t want to know": understanding people' s reluctance to obtain medical diagnostic information [J]. Journal of applied social psychology, 2006, 36(3):751－768.

[4] CROYLE R T, LERMAN C. Interest in genetic testing for colon

cancer susceptibility: cognitive and emotional correlates [J]. Preventive medicine, 1993, 22(2):284 - 292.
[5] CUTLER S J, HODGSON L G. To test or not to test: interest in genetic testing for Alzheimer's disease among middle-aged adults [J]. American journal of Alzheimer's disease and other dementias, 2003, 18(1):9 - 20.
[6] BOSOMPRA K, FLYNN B S, ASHIKAGA T, et al. Likelihood of undergoing genetic testing for cancer risk: a population-based study [J]. Preventive medicine, 2000, 30(2):155 - 166.
[7] BRASHERS D E, GOLDSMITH D J, HSIEH E. Information seeking and avoiding in health contexts [J]. Human communication research, 2002, 28(2):258 - 271.
[8] JOHNSON J D, MEISCHKE H. A comprehensive model of cancer-related information seeking applied to magazines [J]. Human communication research, 1993, 19(3):343 - 367.
[9] LONGO D R. Understanding health information, communication, and information seeking of patients and consumers: a comprehensive and integrated model [J]. Health expectations, 2005, 8(3): 189 - 194.
[10] CASE D O, ANDREWS J E, JOHNSON J D, et al. Avoiding versus seeking: the relationship of information seeking to avoidance, blunting, coping, dissonance, and related concepts [J]. Journal of the Medical Library Association, 2005, 93(3):353 - 362.
[11] SHEPPERD J A, HOWELL J L, LOGAN H. A survey of barriers to screening for oral cancer among rural black Americans [J]. Psycho-Oncology, 2014, 23(3):276 - 282.
[12] TABER J, KLEIN W, FERRER R, et al. Information avoidance tendencies, threat management resources, and interest in genetic sequencing feedback [J]. Annals of behavioral medicine, 2015 (49):616 - 621.
[13] EMANUEL A S, KIVINIEMI M T, HOWELL J L, et al. Avoiding cancer risk information [J]. Social science and medicine, 2015, 147:113 - 120.
[14] MEADOWBROOKE C C, VEINOT T C, LOVELUCK J, et al. Information behavior and HIV testing intentions among young men at risk for HIV/AIDS [J]. Journal of the American Society for Information Science and Technology, 2014, 65(3):609 - 620.
[15] 王文韬,张帅,李晶,等.大学生健康信息回避行为的驱动因素探析及理论模型建构[J].图书情报工作,2018,62(3):5 - 11.
[16] 张帅,马费成.大学生健康信息规避量表构建研究[J].图书情报工作,2020,64(9):3 - 9.
[17] 公文.触发与补偿:代际关系与老年人健康信息回避[J].国际新闻界, 2018, 40(9):49 - 65.
[18] 王莹莹.老年人健康信息规避行为影响因素研究[J].情报探索,2018(7):24 - 29.
[19] 邹丹,韩毅.孕妇信息规避行为的影响因素研究[J].图书情报工作, 2017,61(17):91 - 98.
[20] 苏航.残疾人健康信息回避行为影响因素研究[J].情报探索, 2020(9):23 - 28.
[21] 陈琼,宋士杰,赵宇翔.突发公共卫生事件中信息过载对用户信息规避行为的影响:基于COVID-19信息疫情的实证研究[J].情报资料工作,2020,41(3):76 - 88.
[22] DONOHEW L, TIPTON L. A conceptual model of information seeking, avoiding and processing [C] // CLARKE P. New models for communication research. CA: Sage, 1973: 243 - 269.
[23] GOLMAN R, DAVID H, GEORGE L. Information avoidance [J]. Social science electronic publishing, 2017, 4(3):96 - 135.
[24] HOWELL J L, RATLIFF K A, SHEPPERD J A. Automatic attitudes and health information avoidance [J]. Health psychology, 2016, 35(8):816 - 823.
[25] HOWELL J L, SHEPPERD J A. Behavioral obligation and information avoidance [J]. Annals of behavioral medicine, 2013, 45 (2):258 - 263.
[26] BARBOUR J B, RINTAMAKI L S, RAMSEY J A, et al. Avoiding health information [J]. Journal of health communication, 2012, 17(2):212 - 229.
[27] SWEENY K, MELNYK D, MILLER W, et al. Information avoidance: Who, what, when, and why [J]. Review of general psychology, 2010, 14(4):340 - 353.
[28] MELNYK, D. When we do not want to know: the information avoidance model [D]. Florida: University of Florida, 2009.
[29] 姜婷婷,权民喆,魏子瑶.信息规避研究:边界、脉络与动向[J].中国图书馆学报, 2020,46(4):99 - 114.
[30] WILSON T D. Information behaviour: an interdisciplinary perspective [J]. Information processing and management, 1997, 33(4): 551 - 572.
[31] NEBEN T. A model of defensive information avoidance in information systems use [EB/OL]. [2020 - 10 - 06]. https://www.researchgate.net/profile/Tillmann-Neben/publication/291303826_A_Model_of_Defensive_Information_Avoidance_in_Information_Systems _ Use/links/569f5b8108ae2c638eb6cf34/A-Model-of-Defensive-Information-Avoidance-in-Information-Systems-Use.pdf.
[32] 李月琳,蔡文娟.国外健康信息搜寻行为研究综述[J].图书情报工作, 2012, 56(19):128 - 132.
[33] FREY D. Different levels of cognitive dissonance, information seeking, and information avoidance [J]. Journal of personality and social psychology, 1982, 43(6):1175 - 1183.
[34] 孟昭兰.情绪心理学[M].北京:北京大学出版社,2005.
[35] BRADAC J J. Theory comparison: uncertainty reduction, problematic integration, uncertainty management, and other curious constructs [J]. Journal of communication, 2001, 51(3):456 - 76.
[36] LEARY M R, KOWALSKI R M. Impression management: a literature review and two-component model [J]. Psychological bulletin, 1990, 107(1):34 - 47.
[37] BANDUR A A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change [J]. Advances in behaviour research and therapy, 1977, 1 (4):139 - 161.
[38] RIMAL R N, REAL K. Perceived risk and efficacy beliefs as motivators of change: use of the Risk Perception Attitude (RPA) framework to understand health behaviors [J]. Human communication research, 2003, 29(3):370 - 99.
[39] LAZARUS R S. From psychological stress to the emotions: a histo-

ry of changing outlooks [J]. Annual review of psychology, 1993, 44(1):1－22.

[40] PERSOSKIE A, FERRER R A, KLEIN W M P. Association of cancer worry and perceived risk with doctor avoidance: an analysis of information avoidance in a nationally representative US sample [J]. Journal of behavioral medicine, 2014, 37(5):977－987.

[41] HAYDEN C, NEAME R, TARRANT C. Patients' adherence-related beliefs about methotrexate: a qualitative study of the role of written patient information [J]. BMJ open, 2015, 5(5): e006918.

[42] SAIRANEN A, SAVOLAINEN R. Avoiding health information in the context of uncertainty management [J]. Information research, 2010, 15(4):372－379.

[43] DWYER L A, SHEPPERD J A, STOCK M L. Predicting avoidance of skin damage feedback among college students [J]. Annals of behavioral medicine, 2015, 49(5):685－695.

[44] NIELSEN K. Impression management concerns and information avoidance [D]. Florida: University of Florida, 2013.

[45] YANIV I, SAGI M. On not wanting to know and not wanting to inform others: choices regarding predictive genetic testing [J]. Risk decision and policy, 2004, 9(4):317－336.

[46] RUTTEN L J F, SQUIERS L, HESSE B. Cancer-related information seeking: hints from the 2003 health information national trends survey (HINTS) [J]. Journal of health communication, 2006, 11(s1):147－156.

[47] EK S, HEINSTRÖM J. Monitoring or avoiding health information-the relation to inner inclination and health status [J]. Health information and libraries journal, 2011, 28(3):200－209.

[48] KANNAN V D, VEAZIE P J. Who avoids going to the doctor and why? Audience segmentation analysis for application of message development [J]. Health communication, 2015, 30(7):635－645.

[49] HECK P R, MEYER M N. Population whole exome screening: primary care provider attitudes about preparedness, information avoidance, and nudging [J]. The medical clinics of North America, 2019, 103(6): 1077－1092.

[50] HIRVONEN N, KORPELAINEN R, PYKY R, et al. Health information literacy and stage of change in relation to physical activity information seeking and avoidance: a population-based study among young men [EB/OL]. [2020－10－06]. https://asistdl.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pra2.2015.145052010034

[51] HOWELL J L, CROSIER B S, SHEPPERD J A. Does lacking threat-management resources increase information avoidance? A multi-sample, multi-method investigation [J]. Journal of research in personality, 2014, 50:102－109.

[52] HOWELL J L, SHEPPERD J A. Social exclusion, self-affirmation, and health information avoidance [J]. Journal of experimental social psychology, 2017, 68:21－26.

[53] MILES A, VOORWINDEN S, CHAPMAN S, et al. Psychologic predictors of cancer information avoidance among older adults: the role of cancer fear and fatalism [J]. Cancer epidemiology biomarkers and prevention, 2008, 17(8):1872－1879.

[54] CHAE J. A three-factor cancer-related mental condition model and its relationship with cancer information use, cancer information avoidance, and screening intention [J]. Journal of health communication, 2015, 20(10):1133－1142.

[55] MCCLOUD R F, OKECHUKWU C, SORENSEN G, et al. Cigarette graphic health warning labels and information avoidance among individuals from low socioeconomic position in the U.S [J]. Cancer causes and control, 2017, 28(4):351－360.

[56] JUNG M, RAMANADHAN S, VISWANATH K. Effect of information seeking and avoidance behavior on self-rated health status among cancer survivors [J]. Patient education and counseling, 2013, 92(1):100－106.

[57] JENSEN J D, MIAO L, CARCIOPPOLO N, et al. Health information seeking and scanning among US adults aged 50－75 years: testing a key postulate of the information overload model [J]. Health informatics journal, 2016, 23(2):1－13.

[58] MELNYK D, SHEPPERD J A. Avoiding risk information about breast cancer [J]. Annals of behavioral medicine, 2012, 44(2): 216－224.

[59] GRASSO K L. When is ignorance bliss? Toward a better understanding of health information nonseeking and avoidance [D]. California: University of California, 2011.

[60] NEBEN T, HEINZL A, TRENCK A. The dual pathway to information avoidance in information systems use [EB/OL]. [2020－10－05]. http:. madoc. bib. uni-mannheim. de/35208/.

[61] CHAE J, LEE C J, KIM K. Prevalence, predictors, and psychosocial mechanism of cancer information avoidance: findings from a national survey of U.S. adults [J]. Health communication, 2020, 35(3):322－330.

[62] LIPSEY N P, SHEPPERD J A. The role of powerful audiences in health information avoidance [J]. Social science and medicine, 2019(220):430－439.

[63] LAMBERT S D, LOISELLE C G, MACDONALD M E. An in-depth exploration of information-seeking behavior among individuals with cancer: part 1: understanding differential patterns of active information seeking [J]. Cancer nursing, 2009, 32(1):11－23.

[64] JONATHAN V R, ROBERT A C R. Defensive reactions to health-promoting information: an overview and implications for future research [J]. Health psychology review, 2013, 7(S1): S104－S136.

[65] ELLIS E M, FERRER R A, KLEIN W M P. Factors beyond lack of knowledge that predict "I Don't Know" responses to surveys that assess HPV knowledge [J]. Journal of health communication, 2018, 23(10/11):1－10.

[66] OROM H, SCHOFIELD E, KIVINIEMI M T. Low health literacy and health information avoidance but not satisficing help explain Don't Know responses to questions assessing perceived risk [J]. Medical decision making, 2018, 38(8):1006－1017.

[67] LOISELLE C G. Cancer information-seeking preferences linked to distinct patient experiences and differential satisfaction with cancer care [J]. Patient education and counseling, 2019, 102(8):1187

-1193.
[68] GASPAR R, LUÍS S, SEIBT B, et al. Consumers' avoidance of information on red meat risks: information exposure effects on attitudes and perceived knowledge [J]. Journal of risk research, 2016, 19 (4):533-549.
[69] SWEENEY A M, MOYER A. Self-affirmation and responses to health messages: a meta-analysis on intentions and behavior [J]. Health psychology, 2015, 34(2):149-159.
[70] VAN KONINGSBRUGGEN G M, DAS E, ROSKOS-EWOLDSEN D R. How self-affirmation reduces defensive processing of threatening health information: evidence at the implicit level [J]. Health psychology, 2009, 28(5):563-568.
[71] HOWELL J L, SHEPPERD J A. Reducing information avoidance through affirmation [J]. Psychological science, 2012, 23(2):141-145.
[72] HOWELL J L, SHEPPERD J A. Reducing health-information avoidance through contemplation [J]. Psychological science, 2013, 24(9):1696-1703.
[73] PROCHASKA J O. The transtheoretical model of health behavior change [J]. American journal of health promotion, 1997, 12(1):38-48.
[74] GOODALL C E, REED P. Threat and efficacy uncertainty in news coverage about bed bugs as unique predictors of information seeking and avoidance: an extension of the EPPM [J]. Health communication, 2013, 28(1):63-71.
[75] MAYER D K, TERRIN N C, KREPS G L, et al. Cancer survivors information seeking behaviors: a comparison of survivors who do and do not seek information about cancer [J]. Patient education and counseling, 2007, 65(3):342-350.
[76] MCCLOUD R F, JUNG M, GRAY S W, et al. Class, race and ethnicity and information avoidance among cancer survivors [J]. British journal of cancer, 2013, 108(10):1949-1956.
[77] VRINTEN C, BONIFACE D, LO S H, et al. Does psychosocial stress exacerbate avoidant responses to cancer information in those who are afraid of cancer? a population-based survey among older adults in England [J]. Psychology and health, 2018, 33(1):117-129.
[78] COSTELLO K L, VEINOT T C. A spectrum of approaches to health information interaction: from avoidance to verification [J]. Journal of the Association for Information Science and Technology, 2020, 71(8):871-886.
[79] CHUANG W H, CHIU M H P. Health information avoidance behavior of patients with type 2 diabetes mellitus [J]. Journal of library and information studies, 2019, 17(2):71-102.
[80] PEREZ L, ROMO L K, BELL T. Communicatively exploring uncertainty management of parents of children with type 1 diabetes [J]. Health communication, 2019, 34(9):949-957.
[81] SHERIDAN A, KEMPLE M, HYDE A, et al. Non-use of cancer information services among people experiencing cancer in Ireland [J]. European journal of oncology nursing, 2020, 44:101700.
[82] ELLIS D, HAUGAN M. Modelling the information seeking patterns of engineers and research scientists in an industrial environment [J]. Journal of documentation, 1997, 53(4):384-403.
[83] KUHLTHAU C C. Inside the search process: information seeking from the user's perspective [J]. Journal of the American Society for Information Science, 1991, 42(5):361-371.
[84] COURTRIGHT C. Context in information behavior research [J]. Annual review of information science and technology, 2007, 41(1):273-306.

A Review of Foreign Studies on Health Information Avoidance Behavior

Sun Haixia
Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Science & Peking Union Medical College, Beijing 100020

Abstract: [**Purpose/significance**] This paper aims to reviews the current status and trends of in foreign health information avoidance behavior research, and to provide reference for health information avoidance behavior and related user in research in China. [**Method/process**] Firstly, this paper defined the boundaries and characteristics of health information avoidance behavior. Then searched, backtracked and filtered relevant literature as research data, and made a detailed analysis of the research topics, research conclusions and research methods used in previous studies. Finally discussed the deficiencies and possible future research directions. [**Result/conclusion**] Avoidance motivation and influencing factors constitute the current research hotspots, but an authoritative theoretical model has not yet been formed; The mechanism of influencing factors and the avoidance process, strategy, result and response are important topics with practical application value in the future; Expanding health information avoidance scenarios, mixing or introducing modern data collection and analysis methods can become research innovations.

Keywords: health information behavior　health information avoidance　influencing factor　avoidance strategy　avoidance consequence　avoidance response